

针刀松解术联合封闭治疗腘肌滑囊炎临床观察

林留洋¹, 潘贵春¹, 高翔², 李俊海³, 宋康康¹, 杜顺杰¹, 周婧¹, 朱光全¹

1. 北京市石景山区中医医院, 北京 100043
2. 北京市丰台区铁营医院, 北京 100078
3. 北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029

[摘要] 目的: 探讨针刀松解术联合封闭治疗腘肌滑囊炎的临床疗效。方法: 纳入腘肌滑囊炎患者 60 例, 随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组采用针刀松解术联合封闭治疗, 对照组采用封闭治疗, 2 组均治疗 1 次。治疗后 2 周、3 月比较 2 组临床疗效, 评定治疗前、治疗后 2 周、3 月的视觉模拟评分法 (VAS) 评分。结果: 治疗后 2 周, 总有效率治疗组为 93.33%, 对照组为 90.00%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后 3 月, 总有效率治疗组为 93.33%, 对照组为 73.33%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 周、3 月, 2 组 VAS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 治疗后 2 周治疗组和对照组 VAS 评分比较无差异 ($P > 0.05$); 治疗后 3 月治疗组 VAS 评分较对照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针刀松解术联合封闭治疗腘肌滑囊炎疗效肯定, 能减轻患者疼痛症状, 疗效更加持久。

[关键词] 腘肌滑囊炎; 针刀松解术; 封闭治疗; 视觉模拟评分法 (VAS)

[中图分类号] R686.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0201-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.061

Clinical Observation of Acupotomy Lysis Combined with Block Therapy for Popliteal Bursitis

LIN Liuyang, PAN Guichun, GAO Xiang, LI Junhai, SONG Kangkang,
DU Shunjie, ZHOU Jing, ZHU Guangquan

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of acupotomy lysis combined with block therapy for popliteal bursitis. **Methods:** Selected 60 cases of patients with popliteal bursitis, and divided them into the treatment group and control group randomly, 30 cases in each group. The treatment group received the acupotomy lysis combined with block therapy, while the control group received the block therapy. The two groups both received the treatment once. 2 weeks and 3 months after treatment, respectively compared the clinical effect in both groups. Evaluated the scores of visual analogue scale (VAS) before treatment and 2 weeks and 3 months after treatment. **Results:** 2 weeks after treatment, the total effective rate was 93.33% in the treatment group and 90.00% in the control group, difference being insignificant ($P > 0.05$); 3 months after treatment, the total effective rate was 93.33% in the treatment group and 73.33% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). 2 weeks and 3 months after treatment, scores of VAS in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$); 2 weeks after treatment, there was no significant difference being found in the scores of VAS of both groups ($P > 0.05$); 3 months after treatment, scores of VAS in the treatment group were lower than those in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupotomy lysis combined with block therapy has definite clinical effect in treating popliteal bursitis, which can alleviate the pain of patients with comparatively long-lasting clinical effect.

Keywords: Popliteal bursitis; Acupotomy lysis; Block therapy; Visual analogue scale (VAS)

腘肌滑囊炎是由于腘肌滑囊受到长期、反复、集中和力量稍大的摩擦及压迫等引起滑膜充血、水肿、浆液性渗出而出现

的急性或慢性炎症^[1], 典型表现为膝关节外侧、上胫腓关节处压痛或肿胀, 运动后加重, 尤其是下坡运动以后, 休息后往往

[收稿日期] 2018-01-24

[基金项目] 北京市石景山区重点医学重点学科资助项目 (20130009)

[作者简介] 林留洋 (1990-), 男, 住院医师, 主要从事骨科常见疾病的中西医结合治疗。

[通信作者] 潘贵春, E-mail: 247840026@qq.com。

能够缓解。针刀松解疗法是近年来中西医结合的新成果,治疗慢性损伤导致的组织粘连和炎症有较好的疗效。本研究采用针刀松解术联合封闭治疗腓肌滑囊炎,观察治疗后临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年11月—2017年8月在北京市石景山区中医医院和北京中医药大学第三附属医院骨科就诊的腓肌滑囊炎患者60例,随机分为治疗组和对照组各30例。治疗组男26例,女4例;年龄40~75岁,平均(48.20±7.43)岁;平均病程(12.16±2.11)天。对照组男22例,女8例;年龄37~69岁,平均(50.33±6.02)岁;平均病程(13.76±3.27)天。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证临床诊断疗效标准》^[2]中的相关标准拟定:①具有膝部急慢性损伤或劳损史;②腓窝处疼痛,膝关节屈伸不利,过伸膝关节、下蹲步行时疼痛加重;③腓窝中央稍偏下方压痛,可触及如囊状或豆粒状物;④膝关节X线片无明显骨质异常。

1.3 纳入标准 ①符合以上诊断标准;②年龄35~75周岁;③最近1月内未接受过其他治疗;④签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①糖尿病患者,血糖控制不良者;②严重骨质疏松症患者;③局部皮肤破溃或感染患者;④合并重度心、脑血管及造血系统疾病者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用针刀松解术联合封闭治疗。患者取俯卧位,患膝伸直。在患侧腓肌肌腱下滑囊处定位压痛点后,常规消毒,铺洞巾;以2%利多卡因注射液(北京益民药业有限公司,国药准字H11020323)2 mL与复方倍他米松注射液(杭州默沙东制药有限公司,国药准字J20140160)1 mL,加氯化钠注射液2 mL,注射至滑囊及其周围。针刀进针刀口线与腓肌走行方向一致,经皮肤、皮下组织,按针刀四步进针规程进针刀,当针刀下有阻力感时,即到达滑囊;纵向切割腓肌滑囊5 mm左右;出针后,无菌敷料覆盖针眼,嘱患者施术部位3天勿近水,预防感染。

2.2 对照组 采用封闭治疗。治疗方法同治疗组。

2组均治疗1次,分别于治疗后2周、3月进行随访分析。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗后2周、3月2组临床疗效;②治疗前和治疗后2周、3月视觉模拟评分法(VAS)评分:使用一条长约10 cm的游动标尺,一面标有10个刻度,两端分别为0分端和10分端,0分表示无痛,10分代表难以忍受的最剧烈的疼痛,临床使用时将有刻度的一面背向患者,让患者在直尺上标出能代表自己疼痛程度的相应位置,医师根据患者标出的位置为其评出分数。

3.2 统计学方法 使用SAS9.2统计软件进行分析,计量资料

以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中相关疗效标准拟定。治愈:临床症状完全消失,关节功能基本恢复,能自如活动,并能正常的工作和生活;显效:行走、上下楼梯等临床症状基本消失,劳累或受凉后易复发,但较前症状减轻;好转:主要症状明显减轻,关节功能有明显的进步,生活自理能力有所改善;无效:治疗后疼痛未见减轻,关节功能障碍未见改善。

4.2 2组治疗后2周临床疗效比较 见表1。治疗后2周,总有效率治疗组为93.33%,对照组为90.00%,差异无统计学意义($P>0.05$)。

组别	n	例(%)				P值
		治愈	显效	好转	无效	
治疗组	30	4(13.33)	14(46.67)	10(33.33)	2(6.67)	0.64
对照组	30	2(6.67)	14(46.67)	11(36.67)	3(10.00)	

4.3 2组治疗后3月临床疗效比较 见表2。治疗后3月,总有效率治疗组为93.33%,对照组为73.33%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	例(%)				P值
		治愈	显效	好转	无效	
治疗组	30	3(10.10)	15(50.00)	10(33.33)	2(6.67)	0.05
对照组	30	0	8(26.67)	14(46.67)	8(26.67)	

与对照组比较,① $P<0.05$

4.4 2组治疗前、治疗后2周、3月VAS评分比较 见表3。治疗后2周、3月,2组VAS评分均较治疗前明显降低($P<0.05$);治疗后2周治疗组和对照组VAS评分比较无差异($P>0.05$);治疗后3月治疗组VAS评分较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后2周	治疗后3月
治疗组	30	6.30±0.82	2.17±1.23 ^①	2.38±1.12 ^{①②}
对照组	30	5.75±0.53	2.32±1.14 ^①	3.42±0.78 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.5 不良反应 治疗组治疗后1例出现患肢足背皮肤麻木感等腓总神经损伤情况,给予腺苷钴胺和维生素B₁注射液肌肉注射治疗1月后,神经损伤症状消失。

5 讨论

滑囊是与滑膜相似内膜的囊性结构,位于关节附近的皮肤、肌腱、肌肉以及骨性突起上滑移的部位,多与关节不相

通^[3]。腓肌较薄，呈扁平状，属于小腿深层肌，起于股骨外上髁，止于胫骨比目鱼肌线以上的骨面，是膝关节后外侧复合体的重要组成部分，主要作用是维持外侧半月板的平衡、限制膝关节内翻、胫骨外旋及胫骨向后移位^[4-7]。在负重开始时通过固定的胫骨为支点外旋股骨“解锁”膝盖，常被看作是伸屈膝关节时的“开锁”肌肉或起动机^[8]。从杠杆作用原理分析，腓肌亦属于速度杠杆，力点在重点和支点之间，阻力臂大，力臂小，因肌肉受力大^[9]，故易导致腓肌滑囊长期受到反复、力量较大且集中的摩擦及压迫，而出现腓肌滑囊内滑膜充血、水肿、浆液性渗出等急性或慢性炎症，导致腓肌滑囊炎的发生^[10]。目前该病在临床上常用的治疗方法有按摩、理疗、药物或关节镜等治疗，保守治疗周期相对较长，短期缺乏显著疗效，关节镜治疗创伤相对较大，病人不易接受。临床也多缺乏针对性的特效疗法，易致病情的缠绵难愈和反复。

本病在中医学属痹证范畴，多由外伤或劳损所得，如外感风、寒、湿邪，慢性劳损，跌打扭伤，造成关节气血闭阻，津液不畅，出现疼痛、活动不畅等症。慢性长期劳损，疾病反复发作，最终导致关节功能性活动障碍。针刀松解疗法将中医针灸理念和西医手术刀功能融为一体，一方面具有针的作用，疏通经络，理顺筋脉，活血调气，加速气血流动，促进软组织炎症的吸收；另一方面又可发挥外科手术刀的作用，充分剥离、松解组织、瘢痕，消除神经血管束的卡压，取得减小张力、分离粘连的效果。本研究中通过针刀刺破滑囊，排出囊内分泌物，松解周围组织，释放异常滑囊内压，可达到降压止痛的作用；辅以激素类药物注射，能促进局部无菌性炎症的消除，共同达到消炎止痛的作用。另外在针刀封闭的操作过程中应当明确解剖位置，把握针刀操作及进针位置和角度，避免对腓总神经、腓动脉及局部血管造成损害。

本研究结果显示，治疗后2周，总有效率治疗组与对照组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；随访3月，治疗组总有效率优于对照组($P < 0.05$)。治疗后2周和3月2组VAS评分均较治疗前明显改善($P < 0.05$)，2周时2组疼痛评分比较无差异($P > 0.05$)；随访3月，治疗组疼痛评分较对照组低($P < 0.05$)。上述结果说明，2种治疗方法短期内治疗腓肌滑囊炎疗效相当，均能够迅速缓解疼痛，但随着时间的延长，针刀松解术联合封闭治疗较单纯应用封闭治疗疗效更加明显，能长期减轻患者疼痛，不易反复。

综上所述，针刀松解术联合封闭治疗腓肌滑囊炎疗效肯定，能有效缓解患者疼痛，长期疗效好，值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 珍妮特·特拉维尔(美), 大卫·西蒙(美). 下肢肌筋膜疼痛和机能障碍: 触发点手册(第二册)[M]. 上海: 上海世界图书出版公司, 2015: 337.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 203.
- [3] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎, 等. 实用骨科学[M]. 4版. 北京: 人民军医出版社, 2012: 1289-1294.
- [4] Laprade RF, Wozniczka JK, MP Stellmaker, et al. Analysis of the static function of the popliteus tendon and evaluation of an Anatomic reconstruction: The fifth ligament of the knee[J]. Am J Sports Med, 2010, 38(3): 543-549.
- [5] Chuncharunee A, Chanthong P, Lucksanasombool P. Patterns of proximal attachments of the popliteus muscle: Form and function[J]. Medhypotheses, 2012, 78(2): 221-224.
- [6] Jadhav SP, More SR, Riascos RF, et al. Comprehensive review of the anatomy, function, and imaging of the popliteus and associated pathologic conditions [J]. Radiographics, 2014, 34(2): 496-513.
- [7] Pasque C, Noyes FR, Gibbons M, et al. The role of the popliteofibular ligament and the tendon of popliteus in providing stability in the human knee[J]. J Bone Joint Surg Br, 2003, 85(2): 292-298.
- [8] 徐群渊. 格氏解剖学[M]. 39版. 北京: 北京大学医学出版社, 2008: 1638-1639.
- [9] 张福岐, 冯渭滨, 李书勤, 等. 膝关节周围的常见肌肉损伤—腓肌损伤(附150例分析)[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1991, 7(2): 15-18.
- [10] Park KS, Lee MG. Effects of unaccustomed downhill running on muscle damage, oxidative stress, and leukocyte apoptosis[J]. Exerc Nutrition Biochem, 2015, 19(2): 55-63.

(责任编辑: 冯天保)